

II. Geschichtliches.

Obwohl das Lymphogranuloma inguinale erst um 1913 als selbständige Krankheit erkannt wurde, dürfte es nach unserem heutigen Wissen in Europa von alters her vorgekommen sein.

Da die Forscher in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts das Übel für eine charakteristische Krankheit der Tropen und wärmeren Gegenden hielten, warf man den Gedanken auf (W. H. Hoffmann,⁹⁰⁴ Wiedmann,¹²⁰² Pardo-Castello,¹⁵⁹⁴ Fischl⁵⁶⁸ u. a.), als die Identität der europäischen mit den tropischen Fällen offensichtlich wurde, daß die Krankheit erst im vorigen Jahrhundert oder Anfang dieses Jahrhunderts nach Europa verschleppt wurde. Nach Frei⁶²¹ dürfte die Ansteckung, falls Europa in der Tat von den Tropen her infiziert wurde, schon in uralten Zeiten, durch den Verkehr zwischen den Erdteilen stattgefunden haben.

In dem die Geschichte der Geschlechtskrankheiten behandelnden Werk von Proksch¹⁶⁸⁸ fand Hellerström⁸³² Angaben, welche wahrscheinlich machen, daß die Krankheit schon bei den alten Griechen und Römern unter den Namen *panus*, *paniculus*, *inguen* oder *struma* und unter *althaun* bei den Arabern bekannt war; nach Coutts³⁶⁹ kam die Krankheit in Südamerika schon in der präkolumbianischen Zeit vor.

Da man aus den Krankheitsbildern oft keine sicheren Schlüsse auf die Geschichte der Krankheiten ziehen kann, ist es äußerst schwierig zu entscheiden, ob das Lymphogranulom vor einem Jahrtausend in der Tat vorkam, ist ja doch selbst die Frage strittig, ob die Römer die Gefahren des unbeschränkten Geschlechtslebens kannten.

Nach den Ausführungen von Proksch¹⁶⁸⁸ dürften bereits die Ägypter und auch die Juden den Zusammenhang des *Leistenbubos* mit den Veränderungen an den Geschlechtsteilen gekannt

haben. *Celsus* (17 v. Chr.) erwähnt bereits in seiner Arbeit den schwer zu heilenden *strumösen Bubo*, welcher am Hals, aber auch in der Ellbogen- und Leistengegend vorkommen kann. *Galen* (131—201 n. Chr.) behauptete, daß die Bubonen im allgemeinen nach Geschwür entstehen; bei der Einteilung der Bubonen erwähnte er, daß sich die Haut oberhalb des Bubos rotlaufartig entzünden und der Bubo *erhärten* kann.

In dem *Ayur-Veda* der *Suschruta*, dem zusammenfassenden Werk der indischen Heilwissenschaften, welches aus ungewisser Zeit, spätestens aber aus dem 7. Jahrhundert n. Chr. stammt, finden wir ebenfalls den Hinweis, daß den *Indern* der kausale Zusammenhang zwischen den Veränderungen der Geschlechtsteile und dem Bubo bereits damals bekannt war. Nach *Friedberg* müsse man unter *vidERICA* Bubo verstehen und *Haeser* übersetzt diese Bezeichnung ohne Zögern mit *Bubo venerens*.

Auch im *Mittelalter* finden wir in den Werken zahlreicher berühmter Ärzte einschlägige Angaben. *Salicetti* (1275) behauptet mit Bestimmtheit, daß zwischen den Veränderungen an den Geschlechtsteilen und dem Bubo ein ursächlicher Zusammenhang besteht: „*propter foedam meretricem*“, und aus dem Werk von *Argelata* (1400) geht hervor, daß die Bezeichnung *Bubo* immer konsequenter für die Entzündung der inguinalen Lymphknoten gebraucht wird. Ende des 15. Jahrhunderts, auf Grund der aus der großen Syphilisepidemie gewonnenen Erfahrungen wird die Kenntnis des ursächlichen Zusammenhangs immer allgemeiner. Der venezianische Wundarzt, *Cumanus* betont noch den Zusammenhang: „*Ego Marcellus Cumanus infinites bubones causatos ex pustulis virgae curavi*“. Im 16. Jahrhundert findet man immer häufiger die von arabischen Ärzten stammenden Bezeichnungen für die Einteilung der Bubonen: *kalt-warm, hart-weich, vereiternd* und *indolent*. *Paracelsus* (1530) kennt zweierlei Bubonen: den indolenten, als Symptom der Syphilis und den vereiternden, zu welchem sich keine Syphilis gesellt. Auch *Fallopio* (1564) war bekannt, daß dem vereiternden Bubo nicht immer Syphilis folgt.

Gegen *Mitte des 18. Jahrhunderts* sucht *Astruc* (1740) die Buboarten nach ihren klinischen Eigenschaften einzuteilen: er unterschied *ödematöse, phlegmonöse* und *sirröse* Bubonen.

Ende des 18. Jahrhunderts finden wir im großen Werk von *Hunter*⁹²⁵ (1728—1793) „*A Treatise on the Venereal Disease*“ die klinisch verhältnismäßig klare Beschreibung der auf den lymphogranulomatösen Bubo passenden, ohne nachweisbare Ursache entstehenden, der Quecksilberbehandlung widerstehenden, schmerzlosen, langsam eiternden Leistenlymphknotenentzündung, welche damals ätiologisch für skrofulös gehalten wurde.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts trifft man in den Werken von englischen, französischen, deutschen bzw. österreichischen Ärzten im allgemeinen unter den Namen *indolent Bubo, Bubon d'emblée, strumöser, skrofulöser Bubo* die für die lymphogranulomatöse Lymphknotenentzündung charakteristische Beschreibung.

Vielleicht war *Wallace*²¹⁴⁷ (1791—1838) der erste, der in seinem Werke „*A Treatise on the Venereal Disease and its Varieties*“ (1838) unter dem Namen „*indolent primary syphilitic bubo*“, unverkennbar und ausführlich die Symptome des lymphogranulomatösen Leistenbubos beschrieben hat. *Ricord*¹⁷⁰⁷ behandelt in seinem Werke „*Traité pratique des maladies vénériennes*“ (1838) unter dem Namen *Bubon d'emblée* die dem lymphogranulomatösen Bubo entsprechende Form und bezweifelt dessen syphilitischen Ursprung. Zu dieser Zeit war die Krankheit nach *Frei*⁶²¹ auch in Deutschland wohlbekannt; unter anderem wird sie von *Wendt* (1825) und *Bonorden* (1834) erwähnt.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts finden wir von französischen Ärzten in der Arbeit von *Chassaignac*²⁹² (1859) unter „*l'adénite suppurative intéroganglionnaire*“ die dem Lymphogranulom entsprechende Krankheitsform. *Velpeau*²¹¹⁶ (1865) erwähnt in dem Kapitel „*Adénites*“ des Wörterbuchs von *Déchambre* auch die auf das Lymphogranulom zutreffende, mit mehrfachem Abszeß aufbrechende Buboart. *Bourguet*¹⁹⁷ (1867) teilte mit, daß er in Aix von 72 Bubo-Kranken in 3 Fällen diese besondere Art der Leistenlymphknotenentzündung beobachtet hat. In Deutschland beschrieben zu dieser Zeit *Geigel*⁷⁰⁵ (1867) unter dem Namen *indolenter, sympathetischer Bubo* und von den österreichischen Ärzten, *Grünfeld*⁷⁸⁰ unter *Adenitis hyperplastica*, *Reder*¹⁷⁴⁰ v. *Zeissl*²²⁶⁰ und *Lang*¹¹²³ unter dem Namen *strumöser Bubo* die Krankheit.

Es ist nicht ausgeschlossen, daß um diese Zeit das Lymphogranulom auch in Ungarn beobachtet wurde. 1879 beschrieb es *Bodnár*¹⁵⁷ unter dem Namen *Bubo malaricus* und ein Jahr später *Ruber*¹⁵¹³ vielleicht dieselbe Krankheit.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde immer allgemeiner bekannt, daß in den Tropen und den wärmeren Gegenden eine eigentümliche Lymphknotenentzündung vorkommt. Nach *Trousseau*²⁰⁹¹ (1865) kommt unter den jungen eingeborenen Kreolen der Inseln Réunion und Mauritius eine die inguinalen oberflächlichen und tieferen Lymphknoten angreifende, hartnäckige, mit Abszessen einhergehende, durch Fisteln aufbrechende, 1—3 Monate, ja, auch ein Jahr hindurch ziehende Krankheit vor. In seltenen Fällen verallgemeinert

sich die Krankheit; er beobachtete auch perirenale Abszesse. Um diese Zeit erwähnte *Bourguet*¹⁹⁷ (1867) in einem seiner Vorträge, daß *Libermann* unter 90 Teilnehmern einer mexikanischen Expedition 9 Bubon d'emblée-Fälle fand. *Libermann* beobachtete in den Marquesas-Inseln von 397 Bubo-Kranken 156mal eine ähnliche Affektion. *Jouet*¹⁰⁰⁰ (1889) beobachtete die Krankheit in Indochina, *Guérin*⁷⁸⁶ (1883) in Tonking, *Ségard*¹⁹¹⁴ (1886) in Madagaskar und *L. Martin*¹²⁹⁷ (1889) in Sumatra. *Galloway*⁶⁵⁴³ beschrieb die Krankheit unter dem Namen "inguinal lymphadenitis" und hielt sie für eine neue Krankheit. *Stuedel*²⁰⁰⁸ (1894) sah Fälle in Deutsch-Ostafrika, *Ellis*⁵⁰⁸ (1895) beobachtete 87 malaiische Kranke, *Blanc*¹⁴⁷ (1896) fand die Krankheit in Shanghai, *Cobb* und *Simpson*³³³ (1896) in Indien, *Goddling*⁷²³ (1896) in Ostafrika, *Lesueur-Florent*¹¹⁵³ (1896) in Madagaskar, *Cantlie*²⁵⁹ (1897) in Honkong, *Skinner*¹⁸⁷¹ (1897) in Honkong, in Kalkutta und in Malta, *Schoen*¹⁸⁷⁹ (1897) in Surinam, *Nagel*¹⁴⁵⁷ (1898) in Deutsch-Ostafrika und *Scheube*¹⁸⁷¹ (1899) in Japan, *Lejars*¹¹⁴⁴ (1894) und sein Schüler *Kechissoglow*¹¹¹⁹ beschrieben die Krankheit unter dem Namen *Bubon strumeaux*.

Zu gleicher Zeit berichtete *R. Ruge*¹⁸¹⁷ über eine an der Elfenbeinküste vorkommende und für *klimatisch* gehaltene Leistenlymphknotenkrankheit.

Er sah unter der Mannschaft der deutschen Schiffe, die Sansibar unter Blockade hielten, während 18 Monate 81 Bubo-Fälle; von diesen diagnostizierte er 36 für venerisch und 38 für klimatisch; in sieben Fällen kamen an den Geschlechtsteilen kleine Läsionen vor.

Die Bezeichnung klimatischer Bubo stammt nach *Brumpt*²²⁵ von *Cantlie*²⁵⁹ (1896). Nach *Ruge*¹⁸¹⁸ kommt aber die Krankheit in den Berichten der deutschen und englischen Kriegsmarine unter dem Namen klimatischer Bubo bereits seit 1890 vor. Auch *Roux*¹⁸¹² erwähnte in seinem Werke, die auf Réunion und in Rio de Janeiro vorkommenden klimatischen Bubo-Fälle.

*R. Ruge*¹⁸¹⁸ berichtete über eine Epidemie im Jahre 1883 auf den Samoa-Inseln, und zwar sowohl auf den Inseln selbst als auch auf dem Schiffe, wobei der Bubo unter Fieber, Stuhlverstopfung, Kopfschmerzen und Hautausschlag erschien. Ein

Fall verlief infolge vom komplizierenden Beingangrän tödlich. Nach *Ruge* wurde der klimatische Bubo zuerst bei den Mannschaften der im indischen Ozean und in den chinesischen Gewässern kreuzenden Schiffe, dann in der Südsee und an den West- und Ostküsten Südamerikas beobachtet. Auch wurde die Krankheit in Ostafrika und in den Mittelmeerländern bekannt.

Die Mehrzahl der erwähnten Forscher hielt das Leiden für eine Tropenkrankheit, für die Folgen von Wechselfieber oder Pest. Nach *Ruge*¹⁸¹⁸ gibt *Davidson* an, daß an der Westküste des Kaspischen Meeres, an der Ostküste Madagaskars, auf Réunion, Trinidad und Rio de Janeiro Lymphknotenentzündungen sehr häufig seien und wohl meist der Infektion mit Malaria ihren Ursprung verdankten. Nach *R. Ruge*¹⁸¹⁷ spiele das Wechselfieber in der Ätiologie der Krankheit keine Rolle; sie soll vielmehr von irgendeinem anderen Faktor der Tropen, vielleicht von klimatischen Einflüssen ausgelöst werden. *Ruge* erkannte zwar nicht die venerische Natur der Krankheit, jedoch ahnte er diese, indem er in seiner Arbeit erwähnte, daß unter der Mannschaft von Schiffen, die das Bord nicht verließen, die Krankheit nicht vorkam. Nach *R. Ruge*¹⁸¹⁸ werden bis zum Jahre 1879 die klimatischen Bubonen in den Berichten der deutschen Kriegsmarine als rheumatische bezeichnet. 1880 erscheint zum ersten Male die Bezeichnung „idiopathischer Bubo“, und erst 1891 wird von den Berichterstatern der Name „klimatischer Bubo“ gebraucht. In der deutschen Kriegsmarine wurde die Diagnose klimatischer Bubo bzw. Tropenbubo nur dann gestellt, wenn weder Verletzungen noch venerische Erkrankungen festgestellt waren.

Die Bezeichnung *klimatischer Bubo* befindet sich unter anderem auch in den Arbeiten von *Cantlie*²⁵⁹ (1896), *Godding*⁷²³ (1896), *Nagel*¹⁴⁵⁷ (1898), *Scheube*¹⁸⁷¹ (1898). *Cobb* und *Simpson*³³³ (1896), *Luzatti*¹²⁵⁴, *Palha*¹⁵⁶¹ benützten den Namen *Pestis ambulans*; auch *Cantlie*²⁵⁹ der in Honkong den Bubon d'emblée in 38 Fällen beobachtete, konnte nicht entscheiden, ob die Krankheit mit der Pest in Zusammenhang steht.